

COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA UNIFICATO LAV (ASSUNZIONE)**DATORE DI LAVORO**

Codice fiscale: 00190690263

Denominazione datore di lavoro: CANTINA DI CONEGLIANO E VITTORIO VENETO S.A.C.

Settore: 01.21.00 - COLTIVAZIONE DI UVA

Cognome Legale Rappresentante:

Nome: Sesso:

Comune o in alternativa stato straniero di nascita: -

Cittadinanza: - Data di nascita:

Tipo di documento: Numero di documento:

Motivo del permesso: Scadenza del permesso:

Questura: Soggiorno in Italia: No

Comune sede legale: M089 - VITTORIO VENETO CAP sede 31029

Indirizzo sede legale: VIA DEL CAMPARDO 3

Telefono sede legale: 0438500209 Fax sede legale: 0438501779

E-mail sede legale: INFO@CANTINAVITTORIO.IT

Comune sede lavoro: C957 - CONEGLIANO CAP sede 31015

Indirizzo sede lavoro: VIA SAN GIUSEPPE 54

Telefono sede lavoro: 0438410474 Fax sede lavoro:

E-mail sede lavoro: Azienda pubblica: No

LAVORATORE

Codice fiscale: MMSBRN65C12I373U

Cognome: MOMESSO

Nome: BRUNO Sesso: M

Comune o in alternativa stato straniero di nascita: I373 - SANTO STINO DI LIVENZA

Cittadinanza: 000 - ITALIANA Data di nascita: 12/03/1965

Tipo di documento: Numero di documento:

Motivo del permesso: Scadenza del permesso:

Questura:

Sussistenza della sistemazione alloggiativa: Impegno datore di lavoro al pagamento delle spese per il rimpatrio:

Comune domicilio: I382 - SAN VENDEMIANO CAP: 31020

Indirizzo di domicilio: VIA VIA MARCONI, 24

Livello di istruzione: LICENZA MEDIA

LAVORATORE CO-OBLIGATO

Codice fiscale:

Cognome:

Nome:

sesso:

Comune o in alternativa stato straniero di nascita:

Cittadinanza:

Data di nascita:

Tipo di documento:

Numero di documento:

Motivo del permesso:

Scadenza del permesso:

Questura:

Sussistenza della sistemazione
alloggiativa:Impegno datore di lavoro al pagamento delle spese per il
rimpatrio:

Comune domicilio:

CAP:

Indirizzo di domicilio:

Livello di istruzione:

RAPPORTO LAVORO

Data inizio: 06/06/2016 Data fine 30/06/2016

Data fine periodo formativo: C.f. soggetto promotore:

Ente previdenziale: INPS

Codice ente previdenziale:

PAT INAIL: 41077661

Tipologia contrattuale: A.02.00 - LAVORO A TEMPO DETERMINATO

Lavoratore in mobilità: NO Lavoro stagionale: NO Socio lavoratore: NO Lavoro in agricoltura: SI

Tipo orario: TEMPO PIENO Ore settimanali medie:

Qualifica professionale ISTAT: 8.1.3.1.0.17 - MANOVALE DI CANTINA

Assunzione obbligatoria: NO Categoria lavoratore per assunzione obbligatoria: -

Contratto collettivo applicato: 015 - C.C.N.L. PER I DIPENDENTI DALLE IMPRESE COOPERATIVE DI TRASFORMAZIONE DEI PRODOTTI AGRICOLI E ZOOTECNICI E DI LAVORAZIONE DI PRODOTTI ALIMENTARI.

Livello di inquadramento: 6 Retribuzione/compenso 22000

Giornate previste: 22 Tipo

Agevolazioni:

DATI VARIAZIONE**DATI PROROGA**

Data fine proroga:

DATI TRASFORMAZIONE

Data trasformazione: data fine distacco

Trasformazione:

Comune sede di lavoro precedente:

Indirizzo sede di lavoro precedente:

Dati Cessazione

Data cessazione:

Causa:

DATORE DI LAVORO PRESSO IL QUALE IL LAVORATORE VIENE DISTACCATO

Distacco parziale: Distacco estero:

Codice fiscale datore distaccatario:

Denominazione datore di lavoro distaccatario:

Settore:

PAT INAIL:

Comune sede di lavoro: - Cap sede di lavoro:

Indirizzo sede lavoro:

Telefono sede lavoro: fax sede lavoro:

E-mail sede lavoro:

DATI INVIO

Data invio: 01/06/2016 09:19:50

Assunzione per cause di forza maggiore: No

Descrizione cause di forza maggiore:

Soggetto che effettua la comunicazione (se diverso dal datore di lavoro):

Codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione (se diverso dal datore di lavoro):

Mail del soggetto che effettua la comunicazione:

Codice fiscale del soggetto che ha sottoscritto l'Accordo di Servizio: ZNTSFN60L24Z103A

Codice fiscale dell'utente delegato:

Tipo comunicazione: COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA Codice comunicazione: 2100016200601846

Codice comunicazione precedente:

Motivo annullamento:

Descrizione motivo annullamento:

Note: